

治疗龋齿，只需要“补”一次？

对话医生：程琼琼
市三院口腔科主治医师



景梦瑶 杨冷

牙齿有洞即发生了龋齿，也称蛀牙，是一种细菌感染引起的牙体硬组织进行性破坏的疾病。早期菌斑会附着在牙面上，局部牙体无机物脱矿、色素沉着，从而导致牙体变色，此时，牙齿的最表层牙釉质已被细菌破坏。尽管无症状，但仍需尽早干预。

在一些患者看来，牙齿蛀了个洞，医生把它填满，就叫“补牙”，其实不然。蛀牙按照病变深度分为浅龋、中龋和深龋，不同程度的龋损，治疗方法也不同。

浅龋和中龋采用“补牙”即可，一般可以一次补好，有牙髓症状的需要“安抚治疗”一次，即两次补好；深龋未发生牙髓炎时，也可以一次补牙完成，若深龋发生牙髓炎，或者牙髓炎进一步病变深入到牙齿根部及根周组织，出现根尖周炎时，一般的“补牙”则无法奏效，需要进行根管治疗。

根管治疗术，又称牙髓治疗，是治疗牙髓感染、坏死或牙根外感染的一种常规治疗手段。首次进行根管治疗时，需先行失活或清除病变牙髓，俗称“杀神经”或“抽神经”，然后对根管形状进行修整并彻底消毒，使根管内处于无菌的状态，才能对根管进行完善的填充，以及最后的“补牙”。

简单来说，牙齿龋坏未导致牙髓炎的患者，可一次补牙完成；若龋坏伴有牙髓炎或根尖周炎，患者则需进行根管治疗。

那么，补牙后为什么还会牙疼？大概有以下几种情况：

因治疗需要，对牙髓进行失活（俗称“杀神经”），在封失活药后的当天或次日，由于药物作用，有可能出现牙痛，但疼痛不会很剧烈，并且不会持续很长时间。

在补牙制备洞形的过程中或消毒药物刺激牙髓所致，可能出现短时的冷热刺激痛，此类情况不需作特殊处理，1-2日后一般可自行恢复。

龋洞较深，用的衬垫材料太薄，不能隔断银汞合金传导的冷热刺激而出现冷热刺激痛的症状，这就需要加厚垫底材料后再做充填。

发现龋齿，就要及时去医院诊治，以免“小洞不补，大洞吃苦”。同时，也能尽早恢复牙齿的功能及美观，保持牙列的完整，避免牙齿过早缺失。

日常护牙方法：早晚各刷牙一次，每次刷牙3-5分钟。如果有条件的话，刷牙前后可使用牙线或冲牙器清洁牙缝。每半年到一年，去专业的医疗机构清洗牙齿。进食后，酸性口腔环境会增加牙齿被腐蚀的风险，碳酸饮料对牙齿的损害会加倍，所以进食后可以用温水或是淡茶漱口，以减少食物残渣和细菌侵蚀牙齿的危害，也可以嚼木糖醇口香糖，通过咀嚼动作增加唾液分泌，中和口腔内的酸性环境。



“惊掉下巴”的颞下颌关节紊乱病

本期对话：徐利飞
市中医院康复医学科副主任中医师



景晓轶 杨冷

生活中，您有没有遇到过这些情况：突然张大嘴或打个哈欠，却发现嘴张不开了或者嘴巴合上时卡顿；嚼硬东西（比如甘蔗、坚果等）时，感觉耳朵旁边老是“咔嚓咔嚓”地响；学习或工作压力大时，总感觉耳朵前面疼，吃东西或张大嘴巴就更疼。如果您有“三大症状”：关节疼痛、弹响、关节运动异常；还有“三小症状”：头痛、耳鸣、精神障碍，那么，需要警惕“颞下颌关节紊乱病”。

颞下颌关节，俗称“下巴挂钩”，是位于人体颅面部的关节，由颞骨关节面、下颌骨髁突，以及二者之间的关节盘等构成。正是由于这个关节的存在，人才能完成讲话、咀嚼、唱歌等一系列功能性活动。颞下颌关节紊乱病是累及颞下颌关节、咀嚼肌及相关组织的骨骼及神经肌肉疾病的总称。颞下颌关节区疼痛和（或）周围肌肉疼痛、下颌运动异常、关节弹响是其三大主要临床表现，同时还可能伴睡眠障碍、焦虑抑郁、耳部症状等多种表现。

是什么导致颞下颌关节紊乱？主要有以下9点：单侧咀嚼、玩下巴、紧咬后牙、夜间磨牙、喜欢托下巴、精神因素、熬夜、喜欢吃坚果等硬的食物、不正确的坐姿和站姿。

如果出现疑似“颞下颌关节紊乱病”的相关症状，建议到康复医学科就诊。市中医院康复医学科成立于2015年，集康复门诊、康复病区、康复治疗大厅为一体，现为镇江市中医重点专科、镇江市残疾人肢体康复指导中心、市区医院重点培育特色专科、京口区成人康复定点医院。科室长期与上海交通大学附属第一人民医院陈文华教授团队合作，提升科室康复技术水平。常规开展的康复项目主要有：脑卒中、脑外伤、脊髓损伤等神经系统疾病的康复；运动损伤、骨折术后、关节置换术后等运动系统疾病的康复；颈椎病、腰椎病、肩痛等疼痛的康复；心肺功能康复、糖尿病等的运动处方、青少年脊柱侧弯等。

这些临产征兆，别等到了产房才知道哦

健康卫士：倪霞 市四院产科主任



钱菁璐 曹婷婷 杨冷

十月怀胎，一朝分娩。越临近预产期，“准妈妈”的心情就越紧张，一有点风吹草动就以为自己要生了。其实，正确认识临产征兆，“准妈妈”可以根据以下信号来判断是否要去医院待产。

【征兆之一：见红】

当分娩临近，子宫收缩扩张，宝宝的头开始下坠入盆，胎膜和子宫壁逐渐分离摩擦，就会引起血管破裂而出血。黏液栓脱落，和这些血液一起排出，就是俗称的见红。

见红的颜色一般为褐色、粉红色、鲜红色，出血量一般比月经的出血量少。见红大多在临近分娩、阵痛发生前24小时出现，但存在个体差异，也有孕妇在分娩1周前或更早出现见红的情况。

很多“准妈妈”在见红后几天甚至一周后才分娩，如果只是出现了淡淡的血丝，量也不多，可留在家观察。做好精神、体力、物力的准备，注意保持外阴部清洁。等到出现有规律且逐渐增强的子宫收缩，再前往医院。

需要特别注意的是，胎盘早剥引起的血管破裂也会造成出血，这种情况非常危险，需要立即去医院。此外，如果发现出血量超过月经流量，或者大量涌出，呈鲜红色，就要立刻到医院就诊。

【征兆之二：规律性宫缩】

规律性的宫缩是临产最重要的标志。假宫缩时有时无，持续时间也较短，是在为真正的分娩做准备。而规律性的宫缩发生后，致使宫颈口持续不断地开大、胎头下降，预示着即将分娩。

宫缩时，子宫的收缩有规律，逐渐加强。宫缩初期大概间隔10分钟一次，且较轻微。宫缩强度逐渐加深，宫缩频率加快，约每隔3-5分钟一次，每次宫缩持续时间变长，可持续50-60秒。子宫部位大部分出现在腹部下方，从不舒服的压力到绷紧、拉扯的痛，有少数孕妇会出现腰酸症状。宫缩发生时，通常会见红。

出现宫缩时，走动可能会使腹痛更严重，可以卧床休息，深呼吸。用垫子或椅子做支撑，找到一种最适合的姿势减轻疼痛。不要做剧烈运动，可以做散步等轻微的活动。如果宫缩不规律或是形成规律但间隔很长，说明离分娩还有一段时间，可以在家休息，等阵痛达到至少5-10分钟一次时再入院待产。

需要注意的是，临产前的宫缩是由不规律的假性宫缩逐渐成为规律性的宫缩的，“准妈妈”应该区分真假宫缩，根据阵痛的间隔时间做好准备工作。此外，宫缩期间要有家人陪伴，防止突发情况。

【征兆之三：破水】

破水是指临近分娩，包绕在胎儿周围的羊膜囊破裂，囊内的羊水从阴道流出。

破水时，阴道有大量液体流出，不能控制，或少量持续不断流水。流出的羊水无色透明，可能含有胎脂等漂浮物。

在正常情况下，破水是在宫口开全前后，但有少数孕妇临产前破膜，称为胎膜早破，俗称“早破水”。

发生破水，不管什么场合，都应该立即平躺，将臀部垫高，保持臀高头低位，防止羊水继续流出。破水后，可以垫一些护垫，需要准备干净的内裤和卫生护垫。破水可能导致宫内感染，因此一旦破水，就要立即去医院。在临近分娩时，不要做重活或是剧烈运动，尽量避免下蹲，防止外力对腹部的伤害。

破水导致羊水大量流出，脐带可能会随压力带动或因为重力作用而导致脱垂。一旦脐带脱垂，就可能造成胎儿缺氧、组织器官坏死，甚至死亡。破水后，“准妈妈”要保持会阴清洁，及时更换护垫，破水12小时，医生会使用抗生素预防感染。

【征兆之其他临产症状】

胎动减少：临近预产期，胎儿会慢慢下降，头部开始进入骨盆，胎头被固定，活动受到限制，导致胎动逐渐减少，每12小时在30-40次，如有明显减少，应立即去医院。

宫底下陷，食欲增加：堵在胃部的宫底有下降的感觉，胃的压迫感消失，食欲有所增加。

分泌物增加：即将分娩时，为了让宝宝顺利通过产道，子宫颈管会开始软化，分泌物增多，大多是白色稀薄的分泌物。

尿频：由于下降的胎头压迫，导致膀胱存尿量少，有点尿就感到憋尿上厕所。

腹坠腰酸：胎头下降，使盆腔压力增加，会感到腹坠腰酸，耻骨联合部位的肿胀感。除了腰痛外，大腿根胀、抽筋、步履艰难。